

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Heidi Kärkkäinen & Mimosa Tuomenoja

TRIAGEHOITAJAN OSAAMINEN LASTEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Heidi Kärkkäinen & Mimosa Tuomenoja

TRIAGEHOITAJAN OSAAMINEN LASTEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenpäivystyksen triagetoimintaa, kuvaten sairaanhoitajan osaamista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa TYKSin lasten ja nuorten klinikan triagetoiminnan kehittämiseksi. Tieteellisesti tutkittua tietoa on koottu yhteen narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla.

Aineisto kerättiin keväällä 2016 eri tietokannoista. Tutkimukset valittiin sovittujen kriteerien perusteella. Kriteereinä olivat alle 10 vuoden sisällä tehty tutkimukset Suomessa, Euroopassa, Australiassa ja Pohjois-Amerikassa. Lisäksi tutkimuksen tuli olla eettisen lupaprosessin hyväksytysti läpikäynyt tieteellinen tutkimus tai julkaisu. Tuloksien tuli vastata tutkimusongelmaan tai tuottaa muuten aiheen kannalta olennaista tietoa. Tiedonhakuprosessin jälkeen kriteerit täyttäviä tutkimuksia ja julkaisuja valikoitui yhteensä 20, joista tutkimustulos muodostettiin.

Yksi nykyaikaisen päivystyksen työvälaineistä on hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi eli triage. Triageluokituksen tekee kokenut hoitaja potilaan kliinisten oireiden ja potilaan oirekuvauksen perusteella. Triagehoitajan tulee hahmottaa lapsen voinnin tarkkailun erityispiirteet ja havaita nopeasti kiireellistä hoitoa tarvitsevat lapsipotilaat. Triagehoitajalta vaaditaan paineensietokykyä päivystyksen nopeasti muuttuvissa olosuhteissa sekä päätöksentekokykyä. Hoitajan laaja kokemus lasten sairauksista ja hoitotyöstä toimii kiireellisyyden arvioinnin perustana. Triagehoitajan kliininen osaaminen on tärkeässä asemassa ja esimerkiksi lapsen kivun arviointiin tarvitaan erityisosaamista. Sairaanhoitajan koulutus ei nykyisellään yksin riitä vastaamaan triagehoitajalta vaadittavaan erityisosaamiseen.

Kehitystarpeista tärkeimmäksi nousi akuuttihoitotyön opintojen määrän lisääminen sairaanhoitajan koulutuksessa. Lisäksi triagehoitajan valtuuksia voisi laajentaa lainsäädännöllisin muutoksin, jotta potilaiden viettämä kokonaisaika päivystyksessä vähenisi. Lisätutkimuksen tarvetta olisi lasten päivystyshoitotyöstä Suomessa sekä yhtenäisten triagekäytäntöjen luomisesta Suomeen.

ASIASANAT:

Lasten päivystys, triage ja lapset, sairaanhoitajan osaaminen, triageluokitus, triage

Heidi Kärkkäinen & Mimosa Tuomenoja

TRIAGE NURSES COMPETENCE AT PAEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT

The purpose of this bachelor's thesis was to collect scientific research from triage nurse's competence at the paediatric emergency department. Narrative literature review was selected for our research method. The aim of this bachelor's thesis was to help produce information for development of TYKS department of Paediatrics and Adolescent Medicine triage unit.

The material was gathered from various database in spring 2016. Researches were selected on the basis of agreed criteria. The criteria were researches published in Finland, Europe, Australia and North America within the last 10 years. In addition all scientific researches had to have permit from ethical process. The results from research had to answer this bachelor's thesis research problem or otherwise produce essential information on the topic. After the data collection process the total number of researches that fulfilled the criteria came down to 20. Results from the selected researches were used to construct the results of this bachelor's thesis.

One of the modern emergency department's tools is triage rating, which means assessing urgency of patients' treatment. Triage rating is done by an experienced nurse who evaluates patients' clinical symptoms and notes the patients' description of the symptoms. The triage nurse has to know the special features of paediatric patients and immediately detect the patients in need of urgent care. Good stress tolerance and decision-making skills are required from the triage nurses in the rapidly changing environment. Assessing the needs of patients' urgency treatment requires extensive experience in children's diseases and care from the triage nurse. Triage nurse's clinical competence plays an important role, for example skilled person is needed in assessment of a child's pain. Nurses' educational program currently isn't enough to meet the standards of triage nurse's requirements.

The most needed development is to increase the number of studies and courses in acute nursing at nursing schools. Also triage nurses' authority should be extended through legislation so that the patients' overall time spent in emergency department would decrease. Additional re-search is needed from paediatric emergency care in Finland. In addition further research should be conducted to determine the need of creating consistent triage protocol in Finland.

KEYWORDS:

Paediatric emergency department, triage and children, nurses' competence, triage, triage rating

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 PÄIVYSTYSHOITOTYÖ	7
2.1 Ensihoidon ja päivystyksen toiminnan erityispiirteet	7
2.2 Triageluokitus	7
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	9
4 EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	10
5 TULOKSET	24
5.1 Triagehoitajan osaamisen taustatekijät lasten päivystyksessä	24
5.1.1 Triagehoitajan työkokemus ja koulutus	25
5.1.2 Triagehoitajan päätöksenteko-osaaminen	26
5.1.3 Triagehoitajan kliininen osaaminen	27
5.2 Triageprosessin hallinta lasten päivystyksessä	31
5.2.1 Lapsipotilaan kiireellisyysluokituksen tekeminen	31
5.2.2 Lapsen ja perheen huomioiminen	32
6 POHDINTA	35
6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	35
6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	37
LÄHTEET	39

LIITTEET

Liite 1. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hyväksymä tutkimuslupa.
Liite 2. Lasten päivystyskäynti raportti 2015 HUS (Knaapi 2016).
Liite 3. Asiantuntijahaastattelun kysymykset.

KUVAT

Kuva 1. Triagehoitajan eri osaamisen alueet lastenpäivystyksessä	22
Kuva 2. Päätöksenteko-osaamisen osa-alueet päivystyshoitotyössä.	24
Kuva 3. Paediatric injury flow chart (Edmonds 2011).	32

TAULUKOT

Taulukko 1. ABCDE-triageluokituksen aikatavoitteet (Malmström ym. 2012, 701).	9
Taulukko 2. Tiedonhaku erilaisista tietokannoista.	12
Taulukko 3. Tutkimuksen tietolähteinä käytetyt tutkimukset ja julkaisut.	13
Taulukko 4. Lapsipotilaiden päivystyskäynnit päädiagnooseittain HUS 2015 (Knaapi 2016).	27
Taulukko 5. Kipumittareita joiden avulla triagehoitaja voi arvioida lapsen kipua (Kalso & Kontinen 2009, Thompson 2010).	28

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön esittämässä uudessa hallitusohjelmassa päivystyksen kokonaisuus uudistuu. Yhtenä tavoitteena on riittävän osaamisen turvaaminen hoitavassa yksikössä. Lisäksi uudistuksen tavoitteena on palveluiden yhdenvertainen saatavuus sekä helpompi pääsy kiireelliseen hoitoon. Päivystystoiminnan osalta tämä tarkoittaa erikoisalapäivystyksen keskittämistä 12 sairaalaan, joista viidessä toteutetaan kaikkein vaativinta hoitoa. Pyrkimyksenä on turvata laadukas ja turvallinen hoito eri puolilla maata. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Yksi päivystyksen kehittämisen työväline on päivystyspotilaiden hoidon tarpeen kiireellisyysarvio eli triage. Triagetoiminta vaatii hoitohenkilökunnalta itsenäisempää ja monipuolisempaa osaamista. (Hildén 2002.) Hoitohenkilöstön tulee olla mahdollisimman osaavaa ja mukautua vaihteleviin potilastilanteisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Triagehoitajan työn vaatimuksiin kuuluu eri potilasryhmien ensiarviointiin ja alkuvaiheen diagnostiikkaan liittyvä laaja teoreettisen tiedon hallinta sekä tarvittava käytännön työkokemus. Tämä korostuu etenkin lapsipotilaiden kohdalla. (Finohta 2011.)

Turun yliopistolliseen keskussairaalaan (TYKS) on suunnitteilla rakentaa vuoteen 2020 mennessä oma lasten ja nuorten sairaala (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014). Uusi lastensairaala tulee sisältämään myös lasten ja nuorten yhteispäivystyksen, joka on tärkeä osa nykyaikaista päivystystoimintaa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa TYKSin lasten ja nuorten klinikan triagetoiminnan kehittämiseksi. Tarkoituksena oli selvittää lastenpäivystyksen triagetoimintaa, kuvaten sairaanhoitajan osaamista. Tässä tutkimuksessa triagehoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa tai muuta terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka työskentelee triagepäivystyksessä.

2 PÄIVYSTYSHOITOTYÖ

Potilaalla on lain mukaan oikeus laadultaan hyvään sairaanhoitoon terveydentilansa edellyttämällä tavalla. Hoito on järjestettävä siten, ettei potilaan ihmisarvoa loukata eikä itsemääräämisoikeutta laiminlyödä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

2.1 Ensihoidon ja päivystyksen toiminnan erityispiirteet

Kansanterveyslaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa kunnat järjestämään päivystyksellistä kiireellistä hoitoa. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa. Sairaanhoitopiirit vastaavat ympärivuorokautisesta päivystysluonteisesta erikoissairaanhoidon järjestämisestä erikoissairaanhoitolain mukaisesti. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.)

Ensihoidon ja päivystyksen toiminnan luonne poikkeaa osittain muun terveydenhuollon toiminnasta. Ensihoitopalveluun kuuluu äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tilan arviointi sekä tarvittaessa kuljettaminen kiireellisesti hoitoon lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia tai hoitoa. Terveyspalvelulain mukaan, potilas on hoidettava päivystysyksikössä, mikäli hoitoa ei voi kiireellisyyden vuoksi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli. (Terveyspalvelulaki 30.12.2010/1326.)

2.2 Triageluokitus

Kaikki päivystykseen hoitoon hakeutuneet potilaat eivät tarvitse välitöntä hoitoa. Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointiin on kehitetty triageluokitus, joka toimii työvälineenä päivystystoiminnan suunnittelulle. Hoidon tarpeen arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattihenkilö, joka tarvitsee merkittävää päätöksentekoa niin yksittäisen potilaan kannalta kuin terveyspalvelujen rajallisten resurssien oikeanlaisen jakaantumisen kannalta (Patel ym. 2008. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559).

Triageluokitusta käytetään lähes kaikissa Euroopan maiden sairaalapäivystyksissä. WHO:n (2008) tekemän selvityksen mukaan triagea käytti 27 EU-maasta 24. Triage-luokittelu malleja on useampia, mutta yleisimmin käytössä olevat kiireellisyysluokitukset ovat viisiportaisia. Luokittelun tarkoitus on jaotella potilaat aikatavoitteen mukaan, minkä ajan sisällä heidän tulee viimeistään päästä lääkärin arvioon ja hoitoon. Suomessa yleisin triageluokitus malli on viisiportainen ABCDE-triage. (Malmström ym. 2012, 699–703.) Taulukossa 1 on esitetty ABCDE-triageluokituksen aikatavoitteet. Luokittelun avulla potilaat saadaan myös jaettua hoidon tarpeen mukaan erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon piiriin. ABCDE-triageluokittelun lisäksi ESI-järjestelmä on käytössä Suomen päivystyksissä. Siinä kiireellisyysluokittelu on sidottu potilaan hoitamisessa tarvittaviin resursseihin, kuten esimerkiksi röntgeniin, laboratorioon tai tiettyyn suonensisäiseen lääkehoitoon (Seppänen 2013).

TAULUKKO 1. ABCDE-TRIAGELUOKITUKSEN AIKATAVOITTEET (Malmström ym. 2012, 701).

Kiireellisyysluokat	Minimialiaika, jonka aikana lääkärin on tutkittava potilas
A. Välitön hoidon tarve	heti
B. Kiireellisen hoidon tarve	< 10min
C. Päivystyksellisen hoidon tarve	< 1 tunti
D. Kohtalainen päivystyksellisen hoidon tarve	< 2 tuntia
E. Ei-päivystyksellisen hoidon tarvetta	Ei päivystyksellisen hoidon tarvetta

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lastenpäivystyksen triagetoimintaa, kuvaten sairaanhoitajan osaamista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa TYKSiin lasten ja nuorten klinikan triagetoiminnan kehittämiseksi.

Tutkimusongelma: Millaista osaamista triagehoitajalta vaaditaan lasten päivystyksessä?

4 EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Turun yliopistolliseen keskussairaalaan on suunnitteilla rakentaa vuodeksi 2020 uusi lasten ja nuorten T3-sairaala. Sinne siirtyy lasten ja nuorten yhteispäivystys sisältäen myös erikoisairaanhoidon päivystyksen. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2014.) Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui TYKSin lasten ja nuorten klinikalta tullut aihe (tutkimuslupa on liitteessä 1), jonka tarkoituksena oli selvittää lastenpäivystyksen triagetoimintaa, kuvaten sairaanhoitajan osaamista.

Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus käy analyttisesti läpi tietyn aihepiirin aikaisemman tutkimuksen (Turun yliopisto 2016). Kirjallisuuskatsauksista kuvailevat eli narratiiviset kirjallisuuskatsaukset ovat yleisimpiä. Näissä katsauksissa käytetyt aineistot voivat olla laajoja eivätkä aineiston hakua rajaa tiukat metodiset säännöt. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin muissa kirjallisuuskatsaustyypeissä. Niiden avulla kootaan laaja-alaisista lähteistä saatua tietoa helppolukuiseksi kokonaisuudeksi. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen voi toteuttaa kolmella eri tavalla: toimituksellisella tai kommentoivalla tavalla tai tekemällä yleiskatsauksen. Yleiskatsauksen tarkoituksena on tiivistää yhteen aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. (Salminen 2011, 6.) Opinnäytetyön tutkimusongelmaan vastaa parhaiten narratiivinen yleiskatsaus, koska kuvailevana tutkimustekniikkana se auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa ja vastaa kysymykseen millaista osaamista lasten triagehoitajalta vaaditaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenpäivystyksen triagetoimintaa, kuvaten sairaanhoitajan osaamista. Teoriatietoa opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen haettiin eri tietokannoista, kuten Medic, Cochrane, Cinahl sekä Ovid. Hakusanoiksi valikoitui mm. triage, lapsi ja triage, lasten päivystys, triageprocess, paediatric emergency department ja triage nurse. Artikkeleista etsittiin vastausta tutkimusongelmaan: millaista osaamista lasten triagehoitajalta vaaditaan? Tiedonhaku jatkui koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tiedonhaun hakusanat ja valintaperusteet on koottu taulukkoon 2. Lisäksi tietolähteitä löytyi manuaalisesti muista tutkimuksista. Tutkimuksia valikoitui yhteensä 20.

TAULUKKO 2. TIEDONHAKU ERILAISISTA TIETOKANNOISTA.

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	Lapsi ja triage	2	1	1	1
Medic	Triage ja sairaanhoitaja, lasten päivystys	4	2	1	1
Medic	Akuuttihoitotyö, sairaanhoitajat	9	4	3	3
Cochrane	Triage, paediatric emergency deapmet, triage nurse	5	4	2	0
Cinahl	Triage process	2687	3	2	1
Cinahl	Triage nurse	8	1	1	1
Cinahl	Triage and children	129	6	4	2
Manuaalisesti löydetty lähteet yhteensä					11
Yhteensä					20

Sisäänottokriteereinä pidettiin alle kymmenen vuoden sisällä tehtyjä tutkimuksia. Kieli-rajaukseksi asetettiin suomi ja englanti. Kansainväliset hakutulokset rajattiin Euroopassa, Australiassa sekä Pohjois-Amerikassa tehtyihin tutkimuksiin. Tutkimuksessa tietolähteenä käytettiin väitöskirjoja, tieteellisiä julkaisuja, pro gradu - tutkielmia sekä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Hakutuloksia oli runsaasti, mutta samoja artikkeleita löytyi osittain eri tietokannoista. Tutkimukset olivat kaikki uusia, mutta monessa tutkimustulokset olivat hyvin samansuuntaisia ja uuden tiedon määrä vähäistä. Kaikki tutkimukset eivät koskeneet lasten päivystystä tai triagehoitajan osaamista, mutta tiedon katsottiin liittyvän sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamiseen.

Tarkempaan sisällölliseen tarkasteluun jäi lopulta 20 tutkimusta, joista tutkimustulos muodostettiin. Valitut tutkimukset esitellään taulukossa 3. Lisäksi tutkimustuloksia täydennettiin erilaisilla valtakunnallisilla raporteilla ja ohjeistuksilla.

TAULUKKO 3. TUTKIMUKSEN TIETOLÄHTEINÄ KÄYTETYT TUTKIMUKSET JA JULKAISUT.

Tutki- muksen tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoi- tus ja tavoite	Tutkimusmene- telmä	Tutkimusalue/ otos (n=)	Tulokset / Pohdinta
Edmonds, 2011. Englanti.	- Kuvata erilaisia mene- telmiä lapsipotilaiden hoidon tarpeen arvioin- nissa ja miten niiden käyttö on parantanut hoidon laatua lasten päivystyksessä.	- Hoidon tar- peen arviointi- lomakkeiden analysointi, pu- helinhaastattelu.	Ipswichin päivystyspoli- klinikka, sairaanhoitajat (n = 25) ja eri päivystys- poliklinikoiden esimiehet (n = 6).	- Arvioinnissa käytet- tävien apuvälineiden käyttö tukee päätök- sentekoa hoidon tarpeen arvioinnissa, mutta sairaanhoitajan tulee olla myös riittä- västi koulutettu halli- takseen lapsen fyysi- siä, henkisiä ja sosi- aalisia ongelmia.
Gravel, 2013. Kanada.	- Kuvata kuinka hyvin päivystyksessä tapah- tuva lasten kiireellisyys- den arviointi (PED- CTAS) on yhteydessä sairaalahoitoon pääty- miseen.	- Retrospektiivi- nen tarkkailutut- kimus.	12 eri lastenpäivystystä, päivystyskäyntejä (n = 550940).	- Mitä korkeampi kiireellisyysluokitus oli, sitä suuremmalla todennäköisyydellä lapsi otettiin sairaala- hoitoon tai tehohoi- toon.
Habich, 2015. Chicago.	- Hyödyntää näyttöön perustuvia ohjeistuksia lasten kivun arvioinnis- ta. - Kehittää, toteuttaa ja arvioida lapsen kivun- hoidon koulutusta ja kivunarvioinnin proto- kollaa. Lisäksi parantaa hoitajien tietämystä ja standardisoida ohjeet aluesairaalan päivys-	- Hoitajille suun- nattu tietokone- pohjainen koulu- tus- ja kyselyoh- jelma, jonka vastaukset ana- lysoitiin.	Päivystyksen sairaanhoi- tajat (n = 78).	- Sairaanhoitajien kivunhoidon osaami- seen voidaan saavut- taa merkittäviä pa- rannuksia tietokone- pohjaisella koulutus- ohjelmalla. - Aikuisten sairaan- hoitajista 82 % ja lasten sairaanhoita- jista 100 % läpäisi koulutusohjelman

	tyspoliklinikalla.			sekä ennen- ja jälkeen suoritettut testit.
Hitchcock, 2013. Australia.	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkia ja kuvata triageprosessi päivystyspoliklinikalla. - Löytää triageprosessin ongelmakohdat ja mahdolliset heikkoudet. 	Havainnointi, avoin haastattelu ja strukturoitu haastattelu. Teema-analyysi.	Queenslandin alueellisen opetussairaalan päivystys. Sairaanhoitajia (n = 45).	<ul style="list-style-type: none"> - Ongelmakohtia kuvattiin olevan hoidon tarpeen ja kiireellisuuden yli- ja aliarviointi, liian pitkään kestävä triageluokituksen tekeminen, väärä triageluokitus ja päivystyksen ruuhkautuminen.
Horeczko, 2013. Yhdysvallat.	<ul style="list-style-type: none"> - Selvittää voiko PAT-menetelmää käyttää apuna lasten hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnissa. 	– Arviointi tehtiin lääkärin lopullisen diagnoosin avulla.	Päivystyspoliklinikka. Käyntejä (n = 470).	<ul style="list-style-type: none"> - Akuutisti sairaiden tai loukkaantuneiden lasten arvioinnissa voidaan luotettavasti käyttää PAT-menetelmää.

Janhunen, 2014. Suomi.	<ul style="list-style-type: none"> - Kuvata lapsen hoidon tarpeen arviointia ja tekijöitä jotka ovat yhteydessä siihen. - Tuottaa tietoa lasten hoidon tarpeen arvioinnista päivystyspoliklinikalla ja arvioida sen luotettavuutta tarkastelemalla kahden sairaanhoitajan arvioinnin yhteneväisyyttä. 	Voima-analyysi ja kyselylomake.	Jorvin sairaalan lasten päivystys. Lasten käyntejä (n = 191).	<ul style="list-style-type: none"> - Sairaanhoitajan työkokemusvuosien lisääntyessä kokemus arvioinnin teosta helpottuu. - Tutkimushoitajan kokemukseen arvioinnin teosta ei lapsen iällä eikä mittauksen lukumäärillä ollut yhteyttä. - Yleisimmin sairaanhoitaja teki yhden mittauksen päätöksenteon perustaksi. - Lapsen arviointiin sairaanhoitaja käytti tietolähteenä useimmin havainnointia sekä lapsen saattajalta saatua tietoa.
Jokela, 2014. Suomi.	<ul style="list-style-type: none"> - Kuvata TAYS ensiapu Acutan hoitohenkilökunnan osaamisalueet hätätilapotilaan päivystyshoitotyössä. - Selvittää hätätilapotilaan hoitotyössä tarvittava erityisosaaminen. - Tuottaa tietoa hätätilapotilaan hoitotyön erityisosaamisesta 	Delfoi-menetelmä, jonka ensimmäinen kierros toteutettiin ryhmähaastatteluna ja toinen kierros kyselylomakkeella.	TAYSin päivystysosasto. Ryhmähaastatteluun osallistuneita ja kyselylomakkeeseen osallistuneita (n = 42).	<ul style="list-style-type: none"> - Kliininen ja tiedollinen erityisosaaminen korostuu. - Lääkehoidon osaaminen sekä ensihoidon protokollan tunteminen korostui. - Kirjaamisen tulee olla tarkkaa ja johdonmukaista. - Osaamisen ja erityisosaamisen alueiden määrittely on tärkeää.
Kiura, 2012. Suomi.	- Koota yhteen tulokset, joissa käsitellään potilaiden ja omaisten ko-	Kirjallisuuskatsaus	Tutkimuksia (n = 8).	<ul style="list-style-type: none"> - Löydetyn kirjallisuuden perusteella päivystyspotilaan koke-

	<p>kemuksia ja heidän tyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä päivystysvastaanotolla.</p> <p>- Tavoitteena tukea sitä, että potilaiden näkemykset otetaan huomioon uusia yhteispäivystyksiä suunniteltaessa.</p>			<p>muksiin vaikuttaa seitsemän osittain päällekkäistä osaluuetta.</p> <p>- Odotusajan ja kommunikaation merkitystä on tutkittu paljon.</p> <p>- Potilaaseen liittyvillä tekijöillä esim. sukupuoli, siviilisääty tai sairauden kroonisuus ei todettu lainkaan tai todettiin vain vähän vaikutusta tyytyväisyyteen. Ulkoisia tekijöitä, joilla ei ole todettu olevan yhteyttä tyytyväisyyteen ovat esim. käynnin ajoittuminen arkipäivään tai viikonloppuun.</p>
<p>Laine, 2013. Suomi.</p>	<p>- Kuvata potilaan kulua päivystyspoliklinikalla ja syitä hoitoon hakeutumiseen.</p> <p>- Kuvailla sairaanhoitajan tekemän hoidon tarpeen arviointia ja verrata sitä päivystyspoliklinikan lääkärin tekemään arviointiin.</p> <p>- Kuvata hoidon tarpeen arviointiin liittyviä koulutustarpeita.</p>	<p>Potilasmateriaalista kerättiin mm. tulosityy, ikä ja läpimenoaika. Lasta hoitanut lääkäri arvioi myös sairaanhoitajan jälkeen hoidon tarpeen (ABCDE). Sairaanhoidajille kysely koulutustarpeista.</p>	<p>Päivystyspoliklinikka. Lapsipotilaita (n = 581) ja sairaanhoitajia (n = 20).</p>	<p>- Sairaanhoidajan tekemä arviointi erosi lääkärin tekemästä arvioinnista 24,3 % (n = 141) potilaista. Potilaiden triageluokitus oli aliarvioitu 38 potilaalla ja yliarvioitu 78 potilaalla. Sairaanhoidajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta, mutta pitivät itseään kyvykkäinä tehdä lasten hoidon tarpeen arviota ja</p>

				tekemiään arvioita luotettavina.
Lankinen, 2013. Suomi.	<ul style="list-style-type: none"> - Määritellä päivystyshoitotyön osaaminen - Arvioida valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista ja osaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä. - Arvioinnin perusteella määrittää päivystyshoitotyön osaamisen nykytaso - Tehdä tarvittavat ehdotukset päivystyshoitotyön osaamisen kehittämiseen. 	Määrittelyvaiheessa käytettiin kirjallisuuskatsausta ja Delfoi-menetelmää. Arviointivaiheessa strukturoitua kyselylomaketta.	Sairaanhoitajaopiskelijoita eri puolilta Suomea (n = 208). Päivystyksen sairaanhoitajat (n = 280).	<ul style="list-style-type: none"> - Päivystysosaaminen koostuu viidestä pääkategoriasta. - Sairaanhoitajaopiskelijoilla oli mielestään eniten eettistä osaamista sekä tiedonkeruun ja raportoinnin osaamista. Vähiten oli päätöksenteko-osaamista ja kliinistä osaamista. - Sairaanhoitajaopiskelijoiden triage-osaamisessa oli eniten hajontaa. - Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat eivät saavuttaneet tavoiteltavaa osaamisen tasoa.
Lankinen ym. 2006. Suomi.	- Kuvata minkälaista osaamista päivystyspotilaan hoitotyössä tarvitaan ja miten päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista voidaan arvioida	Kirjallisuuskatsaus ja sisällön analyysi.	Tutkimuksia (n = 19).	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaan hoidossa tarvittava osaaminen ryhmitellään: 1) Päätöksenteko-osaaminen, 2) Kliininen osaaminen, 3)Tiedollinen osaaminen, 4) Vuorovaikutusosaaminen, 5) Ohjausosaaminen, 6) Eettinen osaaminen. - Tarvittavaa osaamista päivystyspotilaan hoidossa on aiemmin arvioitu

				suurimmaksi osaksi itse kehitetyillä tai aikaisemmin käytetyillä mittareilla.
Malmström ym. 2012. Suomi.	<ul style="list-style-type: none"> - Löytää tieteellistä näyttöä eri luokittelu- ja hoitoprosessien vaikutuksista verrattuna päivystyksen tavanomaiseen menettelyyn. - Saada näyttöä siitä, onko jokin kiireellisyysluokittelujärjestelmä muita parempi. - Kuvata millaisia resursseja potilaiden kiireellisuuden luokittelu ja hoitoketjujen toteuttaminen vaatii. 	Arviointiseloste.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Eri luokittelujärjestelmät ovat turvallisia, koska jos potilaan kiireellisyys on luokiteltu vähäiseksi, on riski kuolla lyhyen ajan sisällä erittäin pieni. - METTS-, ADAPT- ja MTS-järjestelmistä ei löydy tarpeeksi tutkimustietoa, jotta niitä voisi vertailla. - Fast track – hoitopolku lyhentää potilaiden odotusaikaa vahvaan tieteelliseen näyttöön perustuen.
Meritähti, 2011. Suomi.	- Kehittää VSSHP:n uuden yhteispäivystyksen toimintaa, ennakoiden tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia joita asetetaan VSSHP:n yhteispäivys-	Delfoi-menetelmä, jossa kolme kierrosta.	TYKSin päivystyspoliklinikka. Sairaanhoidajia (n = 23).	<ul style="list-style-type: none"> - Päivystyshoidon ja sen kiireellisyyden tarpeen arviointia kuvattiin merkittäväksi osaamisalueeksi. - Tärkeää on osata erotella nopeaa hoitoa tarvitsevat poti-

	<p>tyksen triagehoitajalle.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuottaa tietoa tulevaisuuden erityisosaamisesta kuvaamalla triagehoitajan yhteispäivystyshoitotyön erityisosaamista. 			<p>laat ja tunnistaa potilaan hoitoon vaikuttavat asiat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erityisosaamiseksi kuvattiin lasten vitailtoimintojen erityispiirteet ja normaaliarvot, nestetasapainoon liittyvien erityispiirteiden huomioiminen sekä kipumittarien käytön osaaminen. - Lasten triagehoitajan tulee tuntea lasten päivystyshoitotyön ja vastaanoton erityispiirteet sekä osata toimia lasten triage-ohjeistuksen mukaisesti. - Konsultoinnin tarpeen ymmärtäminen on tärkeää ja kokonaistilanteen hallinta olennaista.
Nummelin, 2009. Suomi.	<ul style="list-style-type: none"> - Hakea vastausta tutkimusongelmaan: mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee. - Kehittää päivystyspoliklinikan perehdytystä ja täydennyskoulutusta. 	Kirjallisuuskatsaus, ryhmähaastattelu.	Katsauksen lähteet (n = 26). Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat (n = 20).	<ul style="list-style-type: none"> - Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedontarve koostui kuudesta pääluokasta. - Tieto hoidon kiireellisuuden arvioinnista sisältää tietoa ensihoituhuoneessa hoidettavista potilasryhmistä, hätäpotilaista, eri erikoisalo-

				<p>jen hälyttävistä erityispiirteistä ja niistä potilasryhmistä jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarvitsee tietoa nopeasta tulotilan-teen selvittämisestä, havainnoinnin tärkeydestä sekä potilaan ohjaamisesta oikeaan hoitopaikkaan päivystyspoliklinikalla.
<p>O'Malley, 2008.</p> <p>Yhdysval- lat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Täydentää American academy of pediatricsin ja American college of emergency physician- isin selvitystä vuodelta 2006. - Tarkastella nykyistä potilas- ja perhekes- keistä hoitotyötä lasten päivystyspoliklinikalla pohjautuen aiemmin julkaistuihin lausuntoi- hin, raportteihin ja kirjallisuuteen aiheesta. - Selvittää nykyisiä ongelmia lasten päivys- tyspoliklinikalla ja tuoda niihin ratkaisuja. 	<p>Tekninen raport- ti.</p>	<p>Raportissa käytetyt läh- teet (n = 2).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lapsipotilaan huol- taja(t) on keskeises- sä roolissa hoitoa koskevia päätöksiä tehdessä. Mahdolli- suutta vanhemman läsnäoloon päivys- tyksessä on edistet- tävä. - Lapsen hoidon vai- heista tulisi tiedottaa paremmin riippumat- ta siitä, onko van- hempi läsnä hoidon aikana vai ei. - Tulkkipalveluiden käyttö on vähäistä ja sitä tulisi lisätä. - Yhteistyötä potilaan aiempien hoitotaho- jen kanssa on lisättä- vä.
<p>Paakko- nen, 2008.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kuvata nykyisiä ja tulevia operatiivista ja 	<p>Delfoi- menetelmä.</p>	<p>Ks. edellinen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Suomalaisessa sairaanhoitajakoulu-

Suomi.	<p>opetuksellisia vaatimuksia koskien päivystyshoitajien erityisosaamista sekä klinisiä taitoja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selvittää klinisen osaamisen käsitettä ja piirteitä - Tuottaa tietoa vallitsevasta osaamisen tasosta - Kaavailla suositeltavaa ja todennäköistä tulevaisuudenäkymää päivystyshoidosta. 	Sairaanhoitajille toteutettiin puolistrukturoitu haastattelu (n = 34), lomakekysely (n = 208), delfoi-paneeli (n = 35) ja arviointipaneeli (n = 4).		<p>tuksessa ei ole huomioitu tarpeeksi päivystyshoitotyössä tarvittavaa osaamista.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nykyisellään päivystyshoitajan osaaminen jakautuu kolmeen tasoon: hoitajan perustaitoihin, päivystyshoitajan erityistaitoihin sekä vaativiin päivystyshoitajan taitoihin. - Vaativiin taitoihin kuului mm. kyky tunnistaa päivystyksen potilasvirta ja kulku sekä hallita tilanteiden ennakkointia.
Patel, 2008. Kanada.	- Selvittää mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajan päätöksentekoon ja miten päätöksiä tehdään arvioitaessa hoidon tarvetta.	Havainnointi ja puolistrukturoitu haastattelu.	Kanadalaisen opetussairaalan sairaanhoitajat (n = 5).	<ul style="list-style-type: none"> - Sairaanhoitajan aikaisempi työkokemus vaikuttaa päätöksentekoon arvioitaessa lapsipotilaan hoidon tarvetta. - Kokeneemmat sairaanhoitajat luottavat enemmän omaan intuitioon ja näkemukseensä kuin ohjeistuksiin varsinkin hätätilanteissa.
Saarin, 2007. Suomi.	<ul style="list-style-type: none"> - Kuvata hoidon laatua potilaan näkökulmasta. - Tuottaa tietoa päivystyspoliklinikoilla olevista laatukuopista. 	Tutkimuksessa yhdistyi sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen tutkimus-	Jorvin ja Peijaksen kirurgiset ja sisätautiset potilaat sekä terveyskeskuspotilaat (n = 135).	<ul style="list-style-type: none"> - Potilailla oli vahva luottamus hoitajan ammattitaitoon. - Tyytymättömyyttä potilaissa herätti

		menetelmä.		<p>odottaminen lääkäri- le ja toimenpiteisiin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tyytyväisyys oli vähäisempää iltavuoron aikana (klo16-22) käyneillä potilailla kuin aamu- tai yövuoron aikana käyneillä.
Thompson, 2010. Yhdysval- lat.	- Tutkia nykyisiä triage- käytäntöjä lasten päi- vystyksissä.	Kyselylomake.	Yhdysvaltojen eri päivys- tyspoliklinikat. Saira- hoitajia (n = 88).	<ul style="list-style-type: none"> - Kaikki kyselyyn vastanneista päivys- tyksistä mittasivat lapsipotilaan sykkeen ja hengitystaaajuuden, 92 % mittasi lämmön, 60 % verenpaineen, 41 % happisaturaati- on ja 13 % arvioi Glasgowin kooma- asteikon. - Käytännöt läm- mönmittauksista oli- vat erilaisia - Lapsen kivun arvi- oinnissa käytettiin useita eri mittareita. - Jatkotutkimukset tulisi keskittää hoidon tarpeen arvioinnin pätevyyteen ja luotet- tavuuteen.
Tuomi, 2008. Suomi.	- Kuvata ja selittää sairaanhoitajan amma- tillista osaamista lasten hoitotyössä somaatti- sessa erikoissairaan- hoidossa sekä laatia malli sairaanhoitajan ammattillisesta osaami-	Empiirisessä vaiheessa ryh- mähaastattelu ja sähköpostiky- sely asiantunti- joille, toisessa vaiheessa kyse- lytutkimus sai-	Ensimmäisen vaiheen asiantuntijat (n = 18) ja toisen vaiheen sairaan- hoitajat (n = 305).	- Asiantuntijaryhmien mukaan lasten hoito- työssä tarvitaan mo- nenlaista osaamista, toisaalta laaja-alaista ja toisaalta suppeata erikoisosaamista. Osaamisalueet voitiin

	sesta lasten hoitotyössä - Kuvata asiantuntijaryhmien näkemyksiä sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä. Toisen vaiheen tavoitteena oli kuvata ja selittää sairaanhoitajilta odotettua ja itsearvioitua ammatillista osaamista.	raanhoitajille		luokitella työelämän yhteiseen, hoitotyön yhteiseen ja lasten hoitotyön osaamiseen. - Sairaanhoitajien mukaan sairaanhoitajilta odotetaan erittäin hyvää osaamista lasten hoitotyöhön liittyviltä osa-alueilta, kuten lastenhoidosta ja lasten hoitotyön menetelmien sekä lasten ja perheiden kanssa toteutettavan vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen osalta.
--	---	----------------	--	--

Tutkimuslupa anottiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin lupakäsittelystä. Tutkimuslupahakemus hyväksyttiin 15. maaliskuuta 2016.

Haastattelussa tutkijat ovat suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa asiantuntijan kanssa. Haastattelun suurimpana etuna voidaan pitää joustavuutta aineistoa kerätessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 204 - 212.) Avoin asiantuntijahaastattelu valittiin kirjallisuuskatsauksen tueksi. Asiantuntijana haastattelussa toimi HUSin lasten klinikan päivystyspoliklinikan osastonhoitaja Kirsti Knaapi. Asiantuntijahaastattelu käytiin kymmenen avoimen kysymyksen pohjalta, jotka lähetettiin etukäteen sähköpostilla. Kysymyksistä puolet käsitteli lasten triagehoidon erityispiirteitä ja puolet triagehoitajan kliinistä osaamista sekä potilaan ohjausta. Haastattelun kysymykset löytyvät liitteestä 3. Haastattelu toteutettiin puhelinhaastatteluna 29. maaliskuuta 2016, joka kesti kokonaisuudessaan 30 minuuttia.

Projektin alussa toteutettiin myös tutustumiskäynti toimeksiantajan tiloihin TYKSin lasten ja nuorten klinikalle. Osastonhoitaja Mari Kesälä esitteli 10.3.2016 osaston triagekäytäntöjä sekä triagehuoneen. Tutustumiskäynnin tarkoituksena oli havainnollistaa

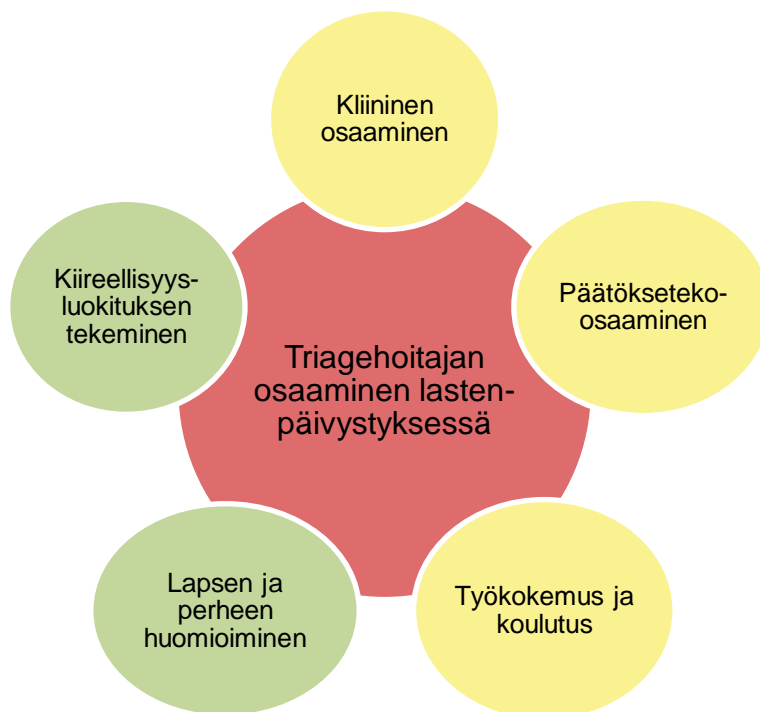
triageprosessi vaihe vaiheelta. Tutustumiskierros aloitettiin lasten ja nuorten klinikan sisäänkäynniltä päivystystilojen esittelyllä. Lopuksi tutustuttiin lasten triagehoitajan työhuoneeseen ja toimenkuvaan. Tutustumiskäynnillä toimeksiantajalla oli mahdollisuus keskustella tutkimusprosessista opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Opinnäytetyön tekijät pääsivät haastattelemaan myös osaston triagehoitajia.

Tiedonhakuvaiheessa esille nousseet tutkimukset taulukoitiin ja ne luettiin. Tutkimustulosten perusteella jaettiin triagehoitajan osaaminen kahteen pääluokkaan, joita ovat osaamisen taustatekijät ja triageprosessin hallinta. Osaamisen taustatekijöiden luokiteltiin koostuvan kliinisestä osaamisesta, päätöksenteko-osaamisesta sekä työkokemuksesta ja koulutuksesta. Triageprosessin hallinnan luokiteltiin koostuvan kiireellisyysluokituksen tekemisestä sekä lapsen ja perheen huomioimisesta. Tutkimusten tulokset koottiin Onenote-työkirjaan, johon eri alaluokat oli eritelty. Näin tulosten jäsentely oli sujuvaa ja niitä pystyi helposti vertailemaan keskenään.

Valmis opinnäytetyö esitellään suullisena esityksenä opinnäytetyömessuilla 19.5.2016 Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä. Opinnäytetyö julkaistaan myös Theseuksessa toukokuun loppuun mennessä. Valmis opinnäytetyö luovutetaan TYK-Sin lasten ja nuorten klinikan käyttöön.

5 TULOKSET

Tässä tutkimuksessa lasten triagehoitajan osaaminen muodostuu kahdesta pääluokasta; osaamisen taustatekijöistä ja triageprosessin hallinnasta. Osaamisen taustatekijöiden luokiteltiin koostuvan työkokemuksesta ja koulutuksesta, päätöksentekosaamisesta sekä kliinisestä osaamisesta. Triageprosessin hallinnan luokiteltiin koostuvan lapsipotilaan kiireellisyysluokituksen tekemisestä sekä lapsen ja perheen huomiomisesta. Tutkimustulokset ryhmiteltiin näiden viiden osaamisalueen perusteella. Kuvassa 1 esitellään lasten triagehoitajan eri osaamisen alueet lasten päivystyksessä.



KUVA 1. TRIAGEHOITAJAN ERI OSAAMISEN ALUEET LASTEN PÄIVYSTYKSESSÄ

5.1 Triagehoitajan osaamisen taustatekijät lasten päivystyksessä

Päivystyshoitotyöhön tulee varata kokenut, osaava ja alueen olosuhteet tunteva henkilöstö. Jatkuvasti vaihtuvan henkilöstön käyttö ei takaa riittävää laatua. Osaamisen varmistaminen edellyttää uusia järjestelyitä ja sisältöä lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan peruskoulutuksessa, perusterveydenhuollon lisäkoulutuksessa ja erikoistumiskoulutuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Lasten triagehoitajalta vaadittava erityis-

osaaminen eroaa sairaanhoitajien yleisistä kompetenssiin liittyvistä vaatimuksista (Meritähti 2011).

5.1.1 Triagehoitajan työkokemus ja koulutus

Suomessa sairaanhoitajien osaamista päivystyshoitotyössä on tutkittu vähän (Lankinen ym. 2006) ja sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mukaan tämä tulisi huomioida jo sairaanhoitajien peruskoulutuksessa. Valmistuvat sairaanhoitajat kokivat vähiten osaavansa diagnosointia tukevaa osaamista ja parhaiten eettistä- sekä vuorovaikutusosaamista. (Lankinen 2013.) Nummelinin (2009) mukaan päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedontarve koostui kuudesta pääluokasta, johon on jaoteltu päivystyspoliklinikan potilaat, hoitoympäristö, hoitotyö, hoitotyön etiikka, tiedon käyttö ja merkitys hoitotyössä sekä organisaatio ja hallinto (Nummelin 2009). Ammatissa toimivat sairaanhoitajat kokivat osaavansa paremmin ohjauksen sisältöön liittyviä asioita kuin ohjausmenetelmiin liittyvää osaamista. (Lankinen 2013.)

Sairaanhoitajan päivystyshoitotyön kehittämisalueina nähtiin taidot, jotka liittyvät potilaiden tutkimiseen ja tilan arviointiin, kivun hoitoon, luonnontieteellisen tiedon hallintaan sekä vitaalielintoimintoihin liittyvien ongelmien havaitsemiseen ja reagointiin havaituissa ongelmissa. Päivystyksessä vaadittavaan kliiniseen osaamiseen nähden nykyinen ammattikorkeakouluissa järjestettävä sairaanhoitajakoulutus nähtiin olevan liian teoreettinen. (Paakkonen 2008.)

Lasten päivystyshoitotyössä ja kiireellisyyden tarpeen arvioinnissa työkokemus kuvattiin merkittäväksi osaamisalueeksi. Triagehoitajan osaaminen kehittyy parhaiten vain työkokemuksen kautta. (Meritähti 2011.) Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HUS) lasten ja nuorten klinikalla työkokemus huomioidaan jo työntekijöiden rekrytointivaiheessa, jossa aiempi osastokokemus lasten hoitotyöstä on eduksi. Mikäli työnhakija on vasta valmistunut sairaanhoitaja, hänen tulee perehtyä alkuun kaksi vuotta lasten pediatriseen- ja kirurgiseen hoitotyöhön sekä terveyskeskuspäivystykseen ja traumaosaamiseen. Vasta tämän jälkeen alkaa triageosaamisen perehdytys, jossa päivystysosaaminen on kaikkein tärkeintä. (Knaapi 2016.) Lisäksi HUSin lasten ja nuorten klinikalla triagehoitajille järjestetään vuosittain puolenpäivän mittainen koulutus, jossa on lopuksi kirjallinen tentti. Koulutuksella pyritään varmistamaan, että kaikki hoitajat osaavat triagen periaatteet. (Knaapi 2016.)

Ruotsissa triagehoitajalla on oikeus kirjoittaa röntgenlähete. Tämän on katsottu olevan hyödyllistä, sillä se lyhentää potilaiden päivystyksessä viettämää kokonaisaikaa. (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) 2010.) Suomessa vain lääkäriellä on Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan oikeus kirjoittaa röntgenlähete (Asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä 10.5.2000/423).

5.1.2 Triagehoitajan päätöksenteko-osaaminen

Päivystyshoitotyössä päätöksenteko-osaamisen nähtiin koostuvan viidestä eri osa-alueesta. Näitä olivat priorisoinnin, delegoinnin, ennakoinnin ja varautumisen osaaminen sekä kyseenalaistamisen uskaltaminen. Triagehoitajalla tulee olla kykyä priorisoida hoitotoimenpiteet potilaan hoidon kannalta oikeaan järjestykseen. (Jokela 2014.) Kuva 2 kuvastaa päätöksenteko-osaamisen osa-alueita päivystyshoitotyössä.

Päätöksenteko-osaamista pidettiin keskeisimpänä triagehoitajan erityisosaamisalueena ja se korostui erityisesti hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa. Triagehoitajan päätöksenteko-osaamiseen kuuluu hallita nopeasti muuttuvat tilanteet, tunnistaa konsultaation tarve sekä valita potilaalle oikea hoitoyksikkö sairauteen, oireisiin tai vammaan perustuen. (Meritähti 2011.)



KUVA 2. PÄÄTÖKSENTEKO-OSAAMISEN OSA-ALUEET PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ

Saattajien tai vanhempien antamilla taustatiedoilla lapsen aiemmista sairauksista ja lapsen tämänhetkisestä tilasta on merkittävä vaikutus sairaanhoitajan päätöksentekoon lapsen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa. Saattajien tai vanhempien huoli

lapsesta ja sen julki tuominen voi vaikuttaa sairaanhoitajan päätöksentekoon arviointiluokkaa nostavasti. (Laine 2008, Patel ym. 2008.) Lisäksi päätöksentekoon vaikuttaa triagehoitajan taito erottaa saamastaan informaatiosta oleelliset asiat. (Meritähti 2011.)

Lääkäreitä tulisi konsultoida aina niissä tilanteissa kun triagehoitaja ei tiedä miten tulisi menetellä tai kokee tarvitsevänsä tukea omalle päätökselleen. Etenkin jos lapsipotilas luokitellaan E-kiireellisyysluokan potilaaksi ja vanhemmat ovat epävarmoja, voiko kotiin mennä, on hyvä varmistaa asia vielä lääkäriltä. Joskus lääkärin konsultointi voi myös nopeuttaa selkeästi hoidon aloitusta. Jos esimerkiksi päivystykseen saapuu lapsi, jonka nilkka on vääntynyt virheasentoon ja on todella kipeä, on hyvä pyytää heti lääkäri paikalle, jotta saadaan tarvittava kipulääkitys ja röntgenlähete nopeasti. (Knaapi 2016.)

Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan kokeneemmat triagehoitajat poikkesivat useammin protokollan mukaisista käytännöistä kuin kokemattomammat. Kokeneemmat triagehoitajat perustivat päätöksensä useammin intuitiiviseen tietoon, joka luokiteltiin kokemuksen tuomaksi tiedoksi. Kokemattomammat triagehoitajat luottivat enemmän kirjatietoon ja noudattivat asetettuja suuntaviivoja kiireellisyysluokituksen tekemisessä. He eivät luottaneet omaan intuitioonsa kovin kevyin perustein. Tutkimuksen mukaan kokeneemmat triagehoitajat luovat turvallisuuden tunnetta hoitajien keskuudessa työskentelyvarmuudellaan ja kokemuksellaan. (Patel ym. 2008.)

5.1.3 Triagehoitajan kliininen osaaminen

Triagehoitajan tulee osata erotella nopeaa hoitoa tarvitsevat potilaat ja tunnistaa potilaan hoitoon vaikuttavia tekijöitä (Meritähti 2011). Perusmittauksiin ennen kiireellisyysluokituksen tekemistä kuuluvat lämmön, painon, verenpaineen, pulssin, happisaturaation ja hengitysfrekvenssin mittaaminen (Janhunen 2014, Meritähti 2011). Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan kaikki triagehoitajat mittasivat lapsen sykkeen ja hengitystaajuuden, suurin osa mittasi lämmön ja yli puolet verenpaineen (Thompson ym. 2010, 544 – 548). Suomessa useimmin tehty sairaanhoitajien nimeämät mittaukset lapsille olivat lämmön mittaaminen ja kivun arviointi (Janhunen 2014).

Lapsen hoidon tarpeen ja kiireellisyysarvioinnin perustaksi sairaanhoitaja tekee yleisimmin yhden mittauksen, jolla havaittiin olevan yhteys potilaan erikoisalaan. Esimerkiksi kirurgian erikoisosalalle sijoitetuilta potilailta lähes kaikilta arvioitiin kipua, mutta

pediatrian ja yleislääketieteen erikoisalalle sijoitetuilta potilailta sitä arvioitiin harvemmin. (Janhunen 2014.)

Suomalaisten sairaanhoitajien mukaan lasten hoitotyössä tarvittavan kliinisen osaamisen kolme tärkeintä osa-aluetta ovat lasten lääke- ja nestehoidon osaaminen, lasten hoitotyön tietotaito sekä lasten tarkkailuun, kasvuun ja kehitykseen liittyvät taidot. Yli puolet oli sitä mieltä, että lastentautien perusosaamisen lisäksi sairaanhoitajan tulee osata hyvin lapsen ja kehityksen tukeminen. Erittäin hyvää osaamista edellytettiin lastenhoitotyön menetelmien, lasten lääke- ja nestehoidon sekä eettisen osaamisen osalta. Myös yleinen kiinnostuneisuus lapsia ja perheitä kohtaan mainittiin tärkeäksi lähtökohdaksi (Tuomi 2008.)

Saarisen (2007) mukaan potilaat olivat varsin tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon. Potilaista selvä enemmistö oli sitä mieltä, että hoitajat ovat tarkkoja, huolellisia, nopeita ja tehokkaita sekä osaavat vastata potilaiden kysymyksiin. Sen lisäksi hoitajat olivat myös toimissaan varmoja ja heidän tietonsa sekä taitonsa olivat ajan tasalla. Kolme neljännestä oli myös sitä mieltä, että hoitajat osaavat perustella toimintaansa ja kaiken kaikkiaan vahva ammattitaito ohjaa heidän työskentelyään. Potilaat olivat myös tyytyväisiä hoitajien vuorovaikutusosaamiseen ja valtaosan mielestä hoitajien suhtautuminen potilaaseen oli ystävällistä ja lempeää. (Saarinen 2007.) Ymmärrystä sen sijaan ei riittänyt odottamiseen ja se onkin yksi niistä syistä, joiden vuoksi potilaat poistuvat päivystyksestä ennenaikaisesti (Kiura 2012). Odotusaika koettiin kuitenkin hyväksyttäväksi, jos lääkäri ehti tutkimaan potilaan 30 minuutin sisällä saapumisesta. Joskus potilaat voivat arvioida tilansa kiireellisemmäksi kuin se todellisuudessa on. Usein he eivät myöskään ymmärrä kiireellisyyden arviointijärjestelmää (triage) ja katsovat potilasvirran etenevän epäoikeudenmukaisesti, jolloin he voivat kokea odotusajan liian pitkäksi. (Kiura 2012). Saarisen (2007) mukaan potilaat kokivat odotuksen syistä ja kestosta informointia hyvää oloa lisäävänä tekijänä.

Tyypillisimmin lasten päivystyshoitokäynnin syynä vuonna 2015 HUSin lasten päivystyksessä olivat erilaiset hengitysvaikeudet, kuten ylähengitystieinfektiot. Muita yleisiä syitä olivat vatsakivut, kuumeilu ja pienet traumat kuten jalan tai käden murtumat. (Knaapi 2016.) Lasten päivystyskäyntien raportti vuodelta 2015 SOTE+HUS on koottu päädiagnooseittain liitteeseen 2. Lisäksi taulukossa 4. näkyvät lapsipotilaiden käynnit päädiagnooseittain HUS lasten päivystyksessä vuonna 2015.

TAULUKKO 4. LAPSIPOTILAIDEN PÄIVYSTYSKÄYNNIT PÄÄDIAGNOOSEITTAIN HUS 2015 (Knaapi 2016).

Päädiagnoosi 01.01.2015 – 15.12.2015 HUS	Käyntien lukumäärä
Määrittämätön akuutti ylähengitystieinfektio	1273
Määrittämätön kuume	714
Muu tai määrittämätön vatsakipu	632
Lasten akuutti obstrukttiivinen bronkiitti	590
Tarttuvaksi oletettu ripuli ja maha-suolitulehdus	581
Aivotärähdys	490
Akuutti kurkunpääntulehdus	449
Tarkkailu määrittämättömäksi epäillyn sairauden tai tilan vuoksi	340
Määrittämätön keuhkokuume	306
Akuutti märkäinen välikorvan tulehdus	297
Akuutti tubulointerstiaalinen nefriitti eli TIN	289
Määrittämätön virusinfektio	231
Olkaluun alaosan murtuma	216
Värttinäluun alaosan murtuma	209
Ensimmäiselle ikävuodelle ominaiset ei-spesifiset oireet	206
RS-viruksen aiheuttama akuutti bronkioli	185
Tarkkailu muun epäillyn sairauden tai tilan vuoksi	178
Raajakipu	167
Muu tai määrittämätön kouristus	162
Muun sormen murtuma	152
Käynnit yhteensä:	7667

Triagehoitajan tehtävään kuuluu myös arvioida lapsen kipua. Lahden ym. (2007) mukaan lapsen kivun hoidon suunnittelu tulisi toteuttaa yhdessä potilaan kanssa. Kivun laadun ja voimakkuusasteen arvioinnin jälkeen tulee tehdä päätös, kuinka kipua lievitetään. (Lahti ym. 2007.) Lasten kivun arviointiin on kehitetty useita mittareita, jotka valitaan aina lapsen ikätason ja kehityksen mukaisesti. Tällaisia kipumittareita ovat mm. N-PASS, R-FLACC, FACES ja VAS. Triagehoitajan tulee osata käyttää näitä kansainvälisesti käytössä olevia kipumittareita ja muistaa kirjata aina potilaan kivusta. (Habich ym. 2015.) Taulukossa 5 on muutamia esimerkkejä lasten kansainvälisistä kipumittareista. Kansainvälisesti hyväksi testattujen kipumittareiden käyttö on melko vaihtelevaa. (Ed-

monds 2011, 32–36). Jatkotutkimuksia tulisi tehdä ja keskittyä löytämään validiteettisesti ja reabiliteettisesti parhaat käytännöt lasten hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin (Thompson ym. 2010, 544–548).

TAULUKKO 5. KIPUMITTAREITA JOIDEN AVULLA TRIAGEHOITAJA VOI ARVIOIDA LAPSEN KIPUA (Kalso & Kontinen 2009, Thompson 2010).

Kipumittari	Suositus ikä	Pisteytys	Arviointi
N-PASS	alle 3 kuukauden ikäiset	0-10 pistettä	On tärkeää tarkkailla lasta ainakin noin 5 minuuttia ennen pisteytyksen tekemistä. Pisteytä jokainen kategoria ja laske pisteet yhteen kivun arvoimiseksi. Pisteytyksessä 0 tulos tarkoittaa ei kipuun viittaavaa ja 10 pistettä erittäin kivulias.
r-FLACC	3kk – 3 vuotiaat	0-10 pistettä	Lasta tulee tarkkailla vähintään 1 – 3 minuuttia tai ainakin 5 minuuttia mikäli lapsi nukkuu, ennen pisteytyksen tekemistä. Pisteytä jokainen kategoria ja laske pisteet yhteen kivun arvioimiseksi. Kategoriat sisältävät yleisiä kivun ilmaisuuden elkeitä ja ilmeitä. Pisteytyksessä 0 tulos tarkoittaa ei kipuun viittaavaa ja 10 pistettä erittäin kivulias.
FACES	yli 3 vuotiaat	1-5 pistettä	Kivun voimakkuutta arvioidaan kasvokuvien ilmeiden perusteella. Kasvoja yleensä viisi, joissa ilmeet vaihtelee hymystä (1 pistettä) itkevään (5 pistettä) ilmeeseen.
VAS	yli 8 vuotiaat	0-10 pistettä	Yhtenä vaihtoehtona on 10cm pitkä vaakasuora jana, johon potilas merkitsee leikkaavan pystyviivan kohtaan, jonka arvioi kuvaavan kipunsa voimakkuutta. Vasemmassa päässä janaa ei kipua ole lainkaan ja oikeassa päässä on pahin mahdollinen kipu.

5.2 Triageprosessin hallinta lasten päivystyksessä

Alaikäiset potilaat on otettava huomioon kaikilla päivystyksen tasoilla ja heidän hoidontarpeen arvioinnissa on oltava mukana lasten sairauksiin perehtynyt sairaanhoitaja tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Australiassa tutkittiin triageprosessia, jotta löydetään siihen liittyvät ongelmakohdat ja mahdolliset heikkoudet. Näitä kuvattiin olevan triagehoitajan tekemän hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnin yli- ja ali-arviointi, liian pitkään kestävä triageluokituksen tekeminen, väärä triageluokitus sekä päivystyksen ruuhkautuminen. (Hitchcock 2013.)

5.2.1 Lapsipotilaan kiireellisyysluokituksen tekeminen

Päivystyshoidon ja sen kiireellisuuden tarpeen arviointia kuvattiin merkittäväksi triagehoitajan osaamisalueeksi. Triagehoitaja tekee kiireellisyysluokituksen potilaan vointiin ja oireisiin perustuen ja hänellä tulee olla taitoa erotella nopeaa hoitoa tarvitsevat potilaat. Lisäksi tulee osata aloittaa tarvittaessa hätätilapotilaan hoito sekä toimia poikkeusoloissa ja arvioida potilaan eristyksen tarve. (Jokela 2014, Meritähti 2011, Patel ym. 2008.)

Lasten triagepäivystys poikkeaa muista siten, että lapsipotilaat vaativat säännöllisempää ja tiheämpää seurantaa kuin aikuispotilaat. Lapset reagoivat nopeammin esimerkiksi kuivumiseen ja lapsen tila voi muuttua nopeasti. Tämän vuoksi on tärkeää tarkkailla lasten vointia myös triageluokituksen jälkeen, jota kutsutaan termillä ”re-triaged”. (Patel ym. 2008.) Laine (2008) tutki sairaanhoitajan ja lääkärin välistä arvioinnin yhtenevääisyyttä ABCDE-luokittelussa. Tuloksista ilmeni, että päivystävän lääkärin ja sairaanhoitajan yhteneväinen kiireellisyysluokitus toteutui 75,2 % potilaan arvioinnista. (Laine 2008.)

Yhdysvalloissa akuutisti sairaiden tai loukkaantuneiden lasten arvioinnissa voidaan luotettavasti käyttää Pediatric Assessment Triangle (PAT) menetelmää, jossa sairaanhoitaja kiinnittää huomiota lapsen ulkoiseen olemukseen sekä arvioi hengitystä ja verenkiertoa. (Horeczko ym. 2013.)

Kanadassa lapsipotilaan päänsärky ja vatsakivut luokiteltiin helpommin kiireellisemmiksi kuin olisi ollut tarpeellista, koska triagehoitajat olivat varovaisempia näiden oireiden suhteen. Tutkimuksessa tuli myös esille, että vaikka triagehoitaja voisi konsultoida kii-

reellisyysluokituksen teossa lääkäriä tai kokeneempaa hoitajaa, tätä ei usein tapahtunut. (Patel 2008.) Janhusen (2014) mukaan triagehoitaja konsultoi joka kymmenennen potilaan kiireellisuuden arvioinnissa. Yleisimmin konsultoidaan toista sairaanhoitajaa, lääkäriä tai lääkintävahtimestaria. Sairaanhoitajat joilla oli työkokemusta yli seitsemän vuotta konsultoivat vähemmän kuin ne joilla oli työkokemusta alle seitsemän vuotta. Kirurgian erikoisalalle luokitelluista potilaista konsultoitin useammin kuin pediatrialle ja yleislääketieteeseen luokitelluista potilaista. (Janhunen 2014.)

Lapsipotilaan hoidon kiireellisuuden arvioinnissa tehtyyn luokitukseen ja sairaalahoitoon päätymiseen yhteyttä on tutkittu. Tulosten mukaan mitä korkeampi kiireellisyysluokitus (PEDCTAS) lapsipotilaalle oli tehty, sitä todennäköisemmin hänet otettiin sairaalahoitoon tai tehohoitoon. Sen sijaan matalaan triageluokkaan luokitelluista potilaista alle 2 % päätyi sairaalahoitoon ja 9,1 % heistä kotiutui tapaamatta lääkäriä. (Gravel ym. 2013.)

5.2.2 Lapsen ja perheen huomioiminen

Lapsen hoitotyössä yhteistyö perheen kanssa on tiivistä. Yhteistyöosaamisessa olennaisia asioita ovat lapsen ja perheen ymmärtäminen sekä kokonaisvaltaisen näkemyksen muodostaminen lapsen ja perheen tilanteesta. (Tuomi 2008.) Triagehoitajan tulee ymmärtää lapsen eri kehitysvaiheet (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) sekä havaita lapsen sanattomia kehon viestejä työssään. (Meritähti 2011.) Perheen läsnäolon mahdollisuutta on edistettävä lapsen hoidon eri vaiheissa, koska se on keskeisessä roolissa hoitoa koskevissa päätöksissä. Tilannekohtaista arviointikykyä hyödyntäen, myös lapsi tulee ottaa mukaan päätöksentekoon. Lisäksi perhettä tulisi tiedottaa useammin lapsen hoidon eri vaiheista, riippumatta siitä, onko perhe läsnä hoidon aikana vai ei. (Meritähti 2011, O'Malley 2008.)

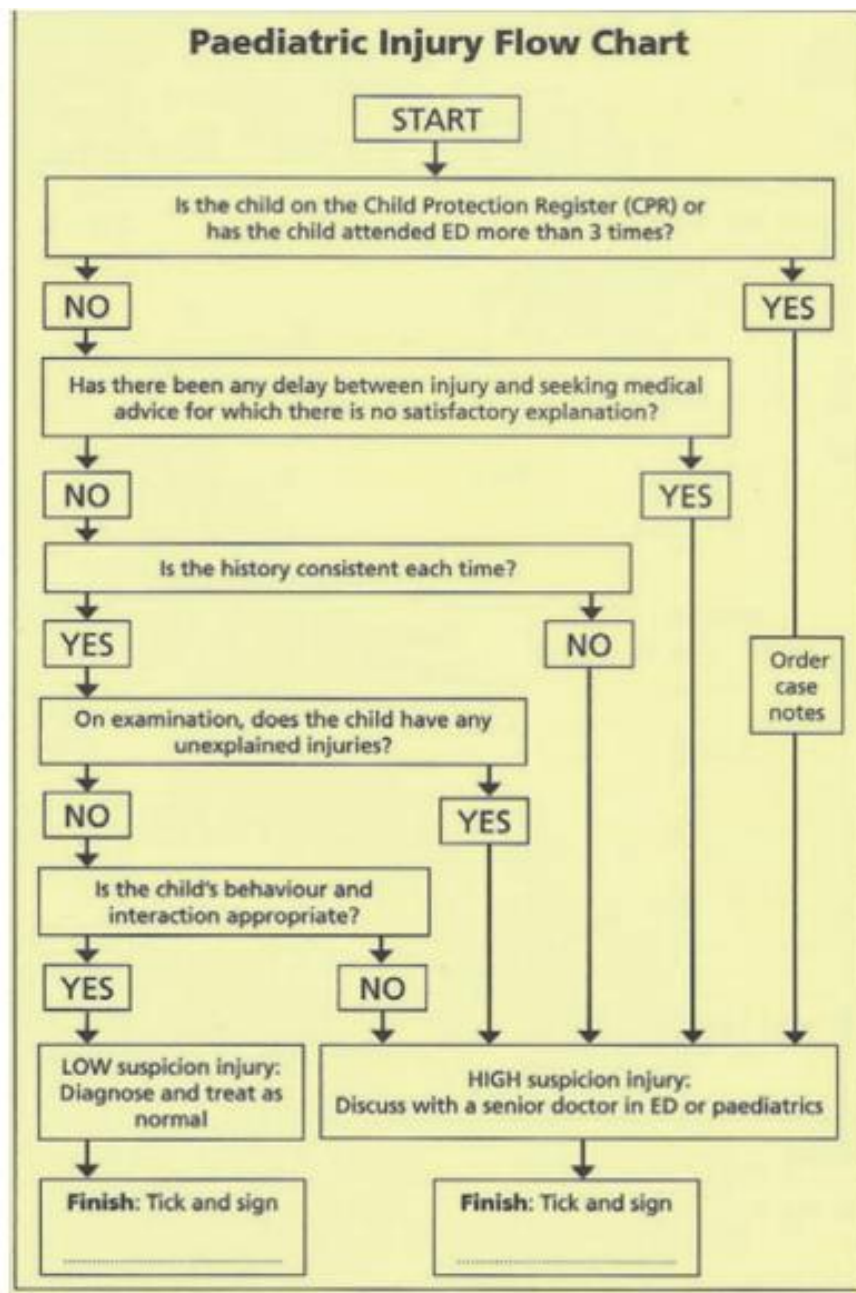
Lapsipotilaiden ja perheiden kanssa työskennellessään triagehoitajan on tärkeää omata empatiataitoa, luovuutta, kärsivällisyyttä, nopeaa päättelykykyä ja ongelmanratkaisutaitoa. Eettiseen osaamiseen kuuluu alaikäisen potilaan ja vanhempien oikeuksien huomiointi. (Meritähti 2011.) Parhaiten triagehoitajat huomioivat ja tukevat lasten vanhempia kuuntelemalla heidän huolensa ja havaintonsa lapsen voinnista, sekä uskoa siihen mitä vanhemmat kertovat. Myös arvioidun odotusajan kertominen rauhoittaa huolestuneita vanhempia. (Patel ym. 2008.)

Nykypäivänä lisähaastetta triagehoitotyöhön lisäävät vieraskielisten potilaiden määrän lisääntyminen päivystyksessä. Yhteisen kielen löytäminen saattaa olla vaikeaa ja asettaa haasteita triageluokituksen tekemiselle. Etenkin väärinymmärrysten riski lisääntyy kun aina ei ole mahdollista saada tulkkia paikalle. (Patel ym. 2008.) Tutkimusten mukaan on näyttöä siitä, että kieli- ja kommunikaatiomuuri alentaa hoidon laatua päivystyksessä. O'Malley (2008) mukaan tulkkipalveluiden käyttö lasten päivystyksessä on vähäistä ja sitä tulisi lisätä. Ystävien tai sukulaisten käyttäminen potilaan tulkkina voi johtaa väärinymmärryksiin sekä vaarantaa potilaan yksityisyyttä ja turvallisuutta. (O'Malley 2008).

Väkivaltaa kärsineen lapsen kohtaaminen

Päivystyshoitotyössä triagehoitajan vastaanotolle saattaa tulla lapsi, jonka vamman taustalla ei välttämättä ole tapaturma vaan esimerkiksi kaltoinkohtelu tai perheväkivalta. Iso-Britanniassa on tapauksia, joissa lapsi on käynyt useamman kerran päivystyksessä, eikä vammojen syntymekanismi tai taustatekijöitä ole ollut selvillä. Muutamassa tapauksessa kotona jatkunut väkivalta on johtanut jopa lapsen kuolemaan. Ipswichin sairaalassa on pohdittu lasten väkivallan merkkien tunnistamista ja seuraamista. Työvälineeksi on kehitetty CWILTED-kaavio, johon tiedot päivystykseen tulleesta lapsesta kerätään triagehoitajan toimesta aina automaattisesti. (Edmonds 2011, 32–36.) Kuvassa 3 on esimerkki lapsen vammojen syntymekanismien seurannasta (paediatric injury flow chart).

CWILTED-kaavioon triagehoitaja kirjaa lapsen nykyisen ongelman, todistajan joka näki tapaturman, mitä tapaturmassa tapahtui ja koska tapahtui, ketä on lapsen saattajana päivystyksessä sekä kuvaus lapsen oireista. Jos epäily lapsen tapaturman aiheuttajasta herää tai huomataan lapsen käyneen useamman kerran päivystyksessä tapaturmien vuoksi, tulee triagehoitajan ottaa välittömästi yhteys lääkäriin. CWILTED-kaavion avulla voidaan tuottaa yhtenäistä tietoa lasten tapaturmista ja perheväkivallasta, mutta se ei ainoastaan riitä, vaan lisäksi tarvitaan lasten hoitoon koulutautunutta ja kokenutta henkilökuntaa. (Edmonds 2011, 32–36.)



KUVA 3. PAEDIATRIC INJURY FLOW CHART (Edmonds 2011).

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen avulla kerättiin tietoa lasten triagehoitajan osaamisesta. Tutkimuksen mukaan lasten triagehoitajan osaaminen koostui viidestä osa-alueesta. Triagehoitajan osaaminen on erityisosaamista, johon nykyinen sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto ei yksinään riitä. Triagehoitaja tarvitsee laaja-alaista lasten hoitotyön kokemusta teorian tiedon lisäksi. Osaaminen kehittyy parhaiten käytännön työkokemuksen avulla ja ammatillisen intuition kehittyessä. On tärkeää, että triagehoitaja hahmottaa lapsen voinnin tarkkailun erityispiirteet ja havaitsee nopeasti kiireellistä hoitoa tarvitsevat lapsipotilaat. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia aiempaan tutkimustietoon verrattaessa.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kaikissa tutkimuksissa pyritään virheiden välttämiseksi arvioimaan luotettavuutta, koska tutkimusten tulosten luotettavuus voi vaihdella (Hirsjärvi ym. 2009). Tässä työssä luotettavuuden kriteerinä pidetään tutkimustuloksen toistettavuutta eli reliabiliteettia. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat toistettavissa, mikäli tiedonhaussa käyttää samoja hakusanoja kuin tässä työssä. Toinen tutkija voi kuitenkin valita eri tutkimuksia ja siten saada mahdollisesti erilaisia tuloksia. Tähän työhön valitut aiemmat tutkimukset osoittivat samansuuntaisia vaatimuksia triagehoitajan osaamiselle päivystyksessä. Luotettavuuden kannalta oli myös tärkeää, että asiantuntijahaastatteluun käytettiin henkilöä, jonka työnkuva koskee aihetta.

Uskottavuus on yksi osa tutkimuksen luotettavuutta. Uskottavuutta tässä opinnäytetyössä lisää opinnäytetyön tarkka raportointi tutkimusprosessista sekä selkeä kuvaus tuloksista. Taulukot ja liitteet lisäävät työn luotettavuutta.

Eettistä hyväksyttävyyttä arvioidaan jo tutkimusaiheen valinnasta alkaen. Toimeksiantajan näkökulmasta tämä opinnäytetyö oli tarpeellinen. Tutkimusongelma rajattiin alusta lähtien selkeästi kohdentumaan triagehoitajan osaamiseen lasten päivystyksessä. Tiedonhaussa pyrittiin löytämään tutkimukset, jotka kohdentuivat lasten triagepäivystykseen sekä sairaanhoitajan päivistysosaamiseen. Lähteinä käytettiin ainoastaan tieteellisen laadun kriteerit täyttäviä tutkimuksia ja julkaisuja. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset on pyritty ottamaan asianmukaisesti huomioon ja lähteiden käytössä on

huomioitu viittausten asianmukaisuus. Tulosten raportoinnissa on pyritty toimimaan rehellisesti, huolellisesti ja avoimesti. Aineiston keruu ja tulosten jäsentelymenetelmät on esitetty riittävän tarkasti ja tulokset on pyritty esittämään totuudenmukaisesti. Tutkimukset valittiin sovittujen kriteerien perusteella ja ne kaikki täyttivät eettisen toimikunnan vaatimukset. Jokainen opinnäytetyössä käytetty tutkimus oli hyväksytysti käynyt läpi eettisen lupaprosessin ennen tutkimuksen aloitusta, jolloin voidaan vahvistaa tämän opinnäytetyön eettisyyttä.

Tämä opinnäytetyö ei myöskään ollut eettisesti ongelmallinen. Työhön liittyvä lupamennettely toteutettiin VSSH:n ohjeistusten mukaisesti. Tutkimuslupa anottiin ja saatiin VSSH:n toimialuejohtajalta. Lupaa ei tarvittu eettiseltä toimikunnalta, koska tutkimus ei suuntautunut välittömästi potilashoittoon. Asiantuntijahaastattelussa käytettyä henkilöä kunnioitettiin ja hänelle kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavan luvalla olemme julkaisseet nimi- ja ammattitiedot lähteessä. Tietoinen suostumus katsottiin saaduksi, kun henkilö osallistui tiedonantajana puhelinhaastatteluun. Haastateltavalta pyydettiin myös lupa haastattelun nauhoittamiseen ja kerrottiin, että nauhoitusta käyttävät ainoastaan tutkijat ja se tullaan tuhoamaan asianmukaisesti kun sitä ei enää tarvita. Haastateltavalla oli myös oikeus esittää tarkentavia kysymyksiä koko haastattelun ajan.

Opinnäytetyön toteutuksessa pyrittiin loogiseen ja sujuvaan etenemiseen. Toimintaa ohjasi muun muassa ohjaavan opettajan kanssa käyty arviointikeskustelu, opinnäytetyöpajat ja käsikirjoitusseminaari.

Tutkimusten otoskoot vaihtelivat suuresti, esimerkiksi suomalaisissa tutkimuksissa otokset olivat valtaosin pieniä ja usein yhdessä tai kahdessa hoitoympäristössä toteutettuja. Tämä heikentää tutkimustuloksen siirrettävyyttä. Toisaalta tutkimusprosessin mahdollisimman tarkka raportointi jättää lukijalle mahdollisuuden arvioida sen siirrettävyyttä. Vaikka otoskoko saattoi tutkimusten välillä olla suurikin, näkemys hoitajan osaamisesta oli silti samansuuntainen. Työkokemusta, kliinistä osaamista sekä hyvää vuorovaikutustaitoa korostettiin päivystyshoitotyössä sekä lasten triagehoitajan osaamisessa.

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Suomalaista tutkimustietoa lasten triagepäivystyksestä ja triagehoitajan osaamisesta on vähän. Aikuisten potilaiden päivystyshoitotyötä on tutkittu selvästi enemmän. Tässä olisi kehittämisen varaa ja lisätutkimuksen tarvetta tulevaisuudessa. Yhdysvalloissa lasten tapaturmat ovat yleisiä ja aiheuttavat jopa 12,5 miljoonaa käyntiä vuosittain (Paakkonen 2008). Siksi on ymmärrettävää, että lasten triagea on tutkittu maailmanlaajuisesti, erityisesti Pohjois-Amerikassa ja Australiassa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenpäivystyksen triage toimintaa, kuvaten sairaanhoitajan osaamista. Tavoitteena on tuottaa tietoa TYKSiin lasten ja nuorten klinikan triage toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyön tuloksena muodostuivat triagehoitajan tarvittavan osaamisen kuvaukset lasten triagepäivystykseen. Tietoa tuotettiin erittelemällä ja määrittelemällä tarvittavaa osaamista. Lisäksi koottiin tietoa triagehoitajan perus- ja erityisosaamisesta kansainvälisesti. Tulokset antavat suuntaa triagehoitajan osaamisen arvioimiseksi ja kehittämisen perustaksi. Kansallisissa tutkimuksissa sairaanhoitajan osaamista on kuvattu erilaisissa toimintaympäristöissä tai koulutuksen antaman valmiuden näkökulmasta. Varsinaisia päivystykseen tai päivystyshoitotyöhön kohdistuvia tutkimuksia on vähän. Työssä käytetyistä lähteistä muun muassa Nummelin (2009) on kartoittanut, mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa tarvitaan, kun sairaanhoitaja aloittaa työnsä päivystyspoliklinikalla. Paakkonen (2009) puolestaan kuvasi päivystyshoitajien nykyisiä vaatimuksia sekä ennakoivat tulevaisuuden vaatimuksia hoitotyössä. Aiemmat tutkimukset ovat liittyneet päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan osaamiseen, mutta varsinaisia päivystykseen keskittyviä tutkimuksia triagehoitajan osaamisvaatimusten näkökulmasta ei ole.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää sairaanhoitajan osaamiseen liittyvässä kehittämisessä ja täydennyskoulutuksentarpeen arvioinnissa. Sairaanhoitajan koulutusta tulisi kehittää ja lisätä enemmän päivystyshoitotyön opintoja, sillä se edellyttää laajaa teoretiedon hallintaa ja käytännön osaamista, etenkin lapsipotilaiden kohdalla. Sairaanhoitajaopiskelijoille olisi myös hyödyllistä tarjota mahdollisuutta opiskella vieraiden kielten perusteita, jotta vieraskielisten potilaiden ymmärtäminen helpotuisi. Lisäkoulutustarpeena nähtiin myös röntgenopinnot, jotta sairaanhoitajan toimenkuvaan voitaisiin lisätä röntgenlähetteen tekeminen. Tämä edellyttäisi lainsäädännöllisiä muutostoimenpiteitä Suomen lakiin. Näin triagehoitajan valtuuksia voitaisiin laajentaa ja röntgenlähete voitaisiin tehdä aiempaa nopeammin.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) hankkeen mukaan päivystystoiminnan laadulla tulee olla yhtenäiset kansallisesti ja osin paikallisesti sovitut tavoitteet ja mittarit. Yhtenäistä ohjetta lasten triageluokituksen tekemiseen ei kuitenkaan Suomessa ole. Jatko- tutkimus- ja kehittämis ehdotuksena onkin lasten triageluokituksen kriteerien yhtenäistäminen Suomessa. Tällöin potilaalla olisi mahdollista saada laadultaan parempaa ja yhtenäistä päivystyshoitoa hoitopaikasta riippumatta.

LÄHTEET

Asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä. 10.5.2000/423.

Edmonds, J. 2011. Initial assessment of young people in the emergency department. *Emergency Nurse* 19/2011, 32–36. Viitattu 15.03.2016 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=e2e7ccea-d-ea94-4f65-a9db-8c090e53b628%40sessionmgr4001&hid=4204>.

Erikoissairaanhoitolaki. 1.12.1989/1062.

Finohta. 2011. Potilaiden kiireellisuuden luokittelu ja hoitoprosessit päivystyspoliklinikalla. Arviointiseloste. Viitattu 28.1.2016 http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_2011_1_Potilaiden%20kiireellisuuden%20luokittelu.pdf.

Gravel, J.; Fitzpatrick, E.; Gouin, S.; Millar, K.; Curtis, S.; Joubert, G.; Boutis, K.; Guimont, C.; Goldman, R.; Dubrowvsky, A.; Porter, R.; Beer, D.; Doan, Q. & Osmond, M. 2013. Performance of the Canadian Triage and Acuity Scale for Children: A Multicenter Database Study. *Annals of Emergency Medicine* 1/2013, 27–32. Viitattu 1.5.2016 <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0196064412005173>.

Habich, M. & Letizia, M. 2015. Pediatric Pain Assessment In the Emergency Department: A Nursing Evidence-Based Practice Protocol. *Pediatric Nursing* 41/2015, 198–202. Viitattu 15.3.2016 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=fd6b1602-e260-4469-a7a4-3e7294c46a57%40sessionmgr4003&hid=4112>.

Hilden, R. 2002. Tarvitseeko sairaanhoitaja erilaista ammatillista osaamista kuin ennen? Terveystieteiden tutkimus. *Sairaanhoitaja – Sjuksöterskan* 75/2002, 24–25.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino oy.

Hitchcock, M.; Gillespie, B.; Crilly, J. & Chaboyer, W. 2014. Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities. *Journal of Advanced Nursing* 70/2014, 1532–1541. Viitattu 15.3.2016 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1b8f85e4-8f9a-44e1-9fc1-ff220562c5d9%40sessionmgr4001&vid=4&hid=4112>.

Horeczko, T.; Enriques, B.; McGrath, N.; Gausche-Hill, M. & Lewis, R. 2013. The pediatric assessment triangle: accuracy of its application by nurses in the triage of children. *Journal of Emergency Nursing* 39/2013, 182–189. Viitattu 1.5.2016 <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0099176712000049>.

Janhunen, K. 2014. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu. Hoitotieteen laitos, terveystieteiden opettajankoulutus. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 28.1.2016 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140571/urn_nbn_fi_uef-20140571.pdf.

Jokela, H. 2014. Hätäpotilaan päivystyshoitotyö. Hoitohenkilökunnan erityisosaamisen vaatimukset Tays Ensiapu Acutassa. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, kliininen asiantuntija. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.2.2016 <http://docplayer.fi/2167182-Hatatilapotilaan-paivystyshoitoty.html>.

Kalso, E. & Kontinen, V. 2009. Voiko kipua mitata? Teoksessa Kalso, E.; Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. Viitattu 8.5.2016 <http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/op/kip00602/do#s1>.

Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66.

Kiura, E. (toim.) 2012. Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta. Arviointiseloste. Terveystien ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.4.2016 <http://docplayer.fi/3450070-Paivystysvastaanotot-potilaiden-nakokulmasta.html>.

Knaapi, K. 2016. Asiantuntijahaastattelu 29.3.2016. HUS lasten ja nuorten klinikka, osastonhoitaja.

Lahti, T.; Nordberg, R. & Ruhtila, S. 2007. Hoitohenkilökunnan tiedot ja asenteet kivusta ja kivunhoidosta. Kipuviesti 1/2007, 35–38.

Laine, R. 2008. Triage nurses validity of assessing pediatric patients at the emergency department of Helsinki university hospital for children and adolescents. Master thesis. Department of general practice and primary health care. Helsinki: University of Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Turun yliopiston hoitotieteen tohtoriohjelma. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 3.3.2016 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/90492/AnnalesC363Lankinen.pdf?sequence=2>.

Lankinen, I.; Eriksson, E.; Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2006. Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittava osaaminen – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Viisas Vaikuttaja. Konferenssiabstraktit, IX Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi 22.9. - 23.9.2006. Turku: Turun yliopisto.

Malmström, R.; Kiura, E.; Malmström, T.; Torkki, P. & Mäkelä, M. 2012. Päivystyspotilaiden kiirellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa. Suomen Lääkärilehti 9/2012, 699–703.

Meritähti, T. 2011. Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.3.2016 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29675/Meritahti_Tuulia.pdf?sequence=1.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 27.3.2015 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf?sequence=4>.

O'Malley, P.; Brown, K. & Krug, S. 2008. Patient- and Family-Centered Care of Children in the Emergency Department. Pediatrics 122/2008. <http://pediatrics.aappublications.org/content/122/2/e511.full>.

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses Experts' Perceptions Using Delphi- Technique. Doctoral dissertation. Department of Nursing Science. Kuopio: University of Kuopio. Viitattu 1.3.2016 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1073-7/urn_isbn_978-951-27-1073-7.pdf.

Patel, V.; Gutnik, L.; Karlin, D. & Pusic, M. 2008. Calibrating urgency: triage decision-making in a pediatric emergency department. *Advances in Health Sciences Education* 13/2008, 503–520. Viitattu 25.1.2016 <http://core.ac.uk/download/files/292/27295227.pdf>.

Saarin, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 20.4.2016. <http://docplayer.fi/1484495-Hoidon-laatu-paivystyspoliklinikalla-potilaan-nakokulmasta.html>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 17.3.2016 <http://docplayer.fi/94102-Mika-kirjallisuuskatsaus.html>.

Seppänen, A. 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. *Lääkärilehti* 18/2013, 1318-1320.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Yhteiset päivystyshoidon perusteet- hanke. Työryhmän raportti 31.1.2010. Viitattu 19.4.2016 <http://docplayer.fi/1704024-Yhtenaiset-paivystyshoidon-perusteet-sosiaali-ja-terveysministerion-asettama-hanke-stm058-00-2009.html>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 26.6.2012. Viitattu 26.03.2016 <http://docplayer.fi/9903866-Sosiaali-ja-lausuntopyynto-587655-v-1-terveysministerio-26-06-201-stm059-00-201.html>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Päivystyksen kokonaisuus linjattiin. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 13/2016. Viitattu 9.2.2016 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/paivystyksen-kokonaisuus-linjattiin.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) 2010. Triage och flödesprocesser på akutmottagningen. En systematisk litteratöversikt. Viitattu 20.04.2016 <http://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-utvarderar/triage-och-flodesprocesser-pa-akutmottagningen/>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Thompson, T.; Stanford, K.; Dick, R.; Graham, J. 2010. Triage assessment in pediatric emergency departments: a national survey. *Pediatric Emergency Care* 26/2010, 544–548. Viitattu 24.4.2016 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=6008c743-6bf3-48ba-a6fa-96dadeee1c37%40sessionmgr4002&hid=4112&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104914765&db=ccm>.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 30.4.2016 <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>.

Turun yliopisto. 2016. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Viitattu 1.2.2016 <https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2014. Tyksin T3-sairaalan rakennushanke. Viitattu 8.5.2016 <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/t3/Sivut/default.aspx>.

WHO. 2008. Emergency medical services systems in the European Union. Report of an assessment project co-ordinated by the World Health Organization. Viitattu 25.2.2016 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/114564/E92039.pdf.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hyväksymä tutkimuslupa.

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 / 3

Tällä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerätyistä näytteistä tehtävä tutkimus käytetään lomaketta YHT 52a.

TurkuCRC täyttää

Lupapäätösnumero	Lupa myönnetty ajalle	Tutkimuksen projektinnumero
TOP 1007 116	2016	

1. Tutkimusnumero

T37/2016

(Esim. T1/2015)

☒ Uusi tutkimus☐ Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?

2. Tutkimuksen nimi

Triagehoitajan osaaminen lasten päivystyksessä

Tutkimuksen lyhenne/koodi (pakollinen tieto)

☐ Tutkijalähtöinen tutkimus☒ Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja

(TyKS) Turun yliopistollinen keskussairaala - Lasten ja nuorten klinikka

3. VSSH:n vastuullinen tutkija

(Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero)

Tiina Pelander Turun AMK, terveys ja hyvinvointi
tiina.pelander@turkuamk.fi puh. 044 907 5486

Yhteyshenkilö

(Nimi, sähköposti, puhelinnumero)

Heidi Kärkkäinen, karckainenheidi@edu.turkuamk.fi, 040 550 2701

4. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)

2016 - 2016

5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSH:ssä

-

5b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava

-

6. Sisäiset ostopalvelut

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tykslab | <input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka |
| <input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus | <input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia |
| <input type="checkbox"/> Patologia | <input type="checkbox"/> PET-keskus |
| <input type="checkbox"/> VS lääkehuolto | <input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu |
| <input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia | <input type="checkbox"/> muu, mikä |

YHT 50a VSSH 10.2015

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 / 3

7. Kustannukset <input type="checkbox"/> Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta projektinumerolta _____ (esim. 17065 tai 13705). <input type="checkbox"/> Tutkimukselle perustetaan uusi projektinnumero. <input checked="" type="checkbox"/> Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin VSSH:n projektinumeron kautta	
8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä) <input type="checkbox"/> Käytetään VSSH:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu? <input type="checkbox"/> Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta. <input type="checkbox"/> Käytetään VSSH:n muita resursseja. Lisää selvitys kaikista valituista kohdista. <div style="text-align: center;">_____</div>	
9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat (Nimi, toimialue) <div style="text-align: center;">_____</div>	
10. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja (Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero) Heidi Kärkkäinen, kärkkainenheidi@edu.turkuamk.fi, 040 550 2701 Mimosa Tuomenoja, tuomenojamimosa@edu.turkuamk.fi, 040 962 8223 Ohjaajat Tiina Pelander	
11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala <input type="checkbox"/> lääketiede, erikoisala: <input type="checkbox"/> hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue <input checked="" type="checkbox"/> olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa Lasten ja Nuorten klinikka <input type="checkbox"/> muu, mikä	
12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)? <input type="checkbox"/> Kyllä, NCTnumero _____ <input type="checkbox"/> Ei, miksi? <input type="checkbox"/> kyseessä ei ole interventiotutkimus <input type="checkbox"/> muu syy, mikä	
LIITTEET <input type="checkbox"/> kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen) <input checked="" type="checkbox"/> tutkimussuunnitelma tai sen yhteenvedo <input type="checkbox"/> sisäiset ostopalvelusopimukset <input type="checkbox"/> tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös <input type="checkbox"/> eettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus	<input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomaisen, mikä <input type="checkbox"/> tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste

YHT 50a VSSH 10.2015

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 / 3

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSH:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeistoa (www.turkucrc.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (www.tenk.fi).

Päiväys: 1.3.2016
 Allekirjoitus: *[Signature]*
 Nimenselvennys: TIVA BOUNDO
 Virka/toimi: TURUN AMK / YLIOPIETTAVA

Lomake toimitetaan liitteineen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)

TurkuCRC toimittaa lomakkeen puollettavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostiinne.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO**

Päätösnumero:
 Päiväys: 11.3.2016
 Allekirjoitus: *[Signature]*
 Nimenselvennys: SISÄN

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös
tai johtajayliääkärin päätös, VSSH:n tutkimuslupa**

Päätösnumero:
 Päiväys: 14.3.2016
 Allekirjoitus: *[Signature]*
 Nimenselvennys: J. Mertsola
 LASTEN JA NUORTEN TOIMIALUEEN JOHTAJA
 * Kth. mimolok
 ko pmlat

Jakelu:

- 14.3.2016 *[Signature]*
- ☒ vastuullinen tutkija
 - ☒ tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
 - ☐ tarjouksen antaneet palveluyksiköt
 - ☐ taloushallinnon palvelukeskus
 - ☒ yhteyshenkilö SISÄN BOUNDO
 - ☐

Jussi Mertsola
 yliääkärin, professori
 toimialuejohtaja
 TYKS/Laisten ja nuorten klinikka

Lasten päivystyskäynti raportti 2015 HUS. (Knaapi 2016).

Raportti: Päivystyksen lääkäri-käyntien ja käyntiä korvaavien hoitopuhelujen päädiagnoosien TOP50 tuoteryhmittäin palvelumuotoryhmissä				
SOTE+HUS 1.1.-30.11.2015 Lasten tk-päivystys Tuoteryhmä / Palvelumuoto / Päädiagnoosi (syy)	Potilaat	Palvelut (sis. Käynnit, hoitopuhelut, yms.)	Käynnit	Hoitopuhelut yms.
Kaikki yhteensä:	13233	17858	17814	44
A108 Lasten tk-päivystys	13233	17858	17814	44
108 Kesk lasten tk-päiv	13233	17858	17814	44
J069 Määrittämätön akuutti ylähengitystieinfektio	2508	2841	2841	0
Tieto puuttuu	1262	1327	1317	10
H660 Akuutti märkäinen välikorvan tulehdus	793	842	842	0
H66 Märkäinen tai määrittämätön välikorvan tulehdus	619	647	647	0
H669 Määrittämätön välikorvan tulehdus	579	598	598	0
A09 Tarttuvaksi oletettu ripuli ja maha-suolitulehdus	555	592	592	0
R509 Määrittämätön kuume	443	470	468	2
R104 Muu tai määrittämätön vatsakipu	427	445	444	1
S060 Aivotärähdys	328	333	333	0
S934 Nilkan nyrjähdys	234	237	236	1
Z03 Epäiltyjen sairauksien ja tilojen lääketieteellinen tarkkailu ja arviointi	208	208	208	0
H920 Korvasärky	197	202	202	0
J03 Akuutti nielurisatulehdus	194	201	190	11
H109 Määrittämätön sidekalvotulehdus	182	185	185	0
J2190 Lasten akuutti obstruktiivinen bronkiitti	167	177	177	0
R05 Yskä	169	174	174	0
H100 Limaismärkäinen sidekalvotulehdus	160	164	164	0
J040 Akuutti kurkunpääntulehdus	147	151	151	0
M796 Raajakipu	128	130	130	0
H10 Sidekalvotulehdus	124	125	125	0

R070 Kurkkukipu	119	124	124	0
S600 Sormen tai sormien ruhje ilman kynsivammaa	123	124	124	0
S525 Värttinäluun alaosan murtuma	110	114	113	1
J20 Akuutti keuhkoputkien tulehdus	104	107	107	0
S626 Muun sormen murtuma	103	106	105	1
L01 Märkärupi	97	101	101	0
N481 Terskan ja esinahan tulehdus	96	100	100	0
J02 Akuutti nielutulehdus	96	97	97	0
J030 Streptokokin aiheuttama nielurisatulehdus	92	93	89	4
N30 Virtsarakkotulehdus	90	92	91	1
S636 Sormen tai sormien nyrjähdys tai venähdys	87	90	90	0
S602 Ranteen ja käden muun osan ruhje	87	88	88	0
R103 Alavatsakipu	85	85	85	0
L309 Määrittämätön dermatiitti	83	84	84	0
B01 Vesirokko	81	81	80	1
B349 Määrittämätön virusinfektio	80	81	81	0
R062 Obstruktiivinen hengitys	74	80	80	0
T784 Määrittämätön allergia	77	78	77	1
J189 Määrittämätön keuhkokuume	72	77	76	1
S0151 Huulen haava	77	77	77	0
S93 Nilkan ja jalkaterän nivelten ja siteiden sijoiltaanmeno, nyrjähdys ja/tai venäh	77	77	77	0
J029 Määrittämätön akuutti nielutulehdus	73	73	72	1
R11 Pahoinvointi ja oksentelu	71	72	72	0
K590 Ummetus	66	71	71	0
M255 Nivelkipu	63	63	63	0
S00 Pinnallinen päävamma	61	61	61	0
J039 Tuntemattoman tekijän aiheuttama akuutti nielurisatulehdus	59	60	60	0
S610 Sormen tai sormien haava ilman kynsivammaa	59	60	60	0
S903 Muun tai määrittämättömän jalkaterän osan ruhje	60	60	60	0
S500 Kyynärpään ruhje	59	59	59	0
Muut yhteensä:	0	5274	5266	8

Asiantuntijahaastattelun kysymykset

Lasten triagehoidon erityispiirteet

Mitä erityisosaamista vaaditaan lapsen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia tekevältä sairaanhoitajalta?

Mitä tarkoitetaan päivystyshoitotyön osaamisen ja kokemuksen tarpeella suhteessa triagehoitajan toimenkuvaan?

Miten pitkän perehdytysjakson lasten triagehoitaja käy läpi?

Milloin lasten triagehoitajan tulee osata konsultoida triagelääkäriä?

Mitkä ovat lasten yleisimmät päivystyskäynnin syyt?

Kliininen osaaminen ja potilaan ohjaus

Mitä keskeistä triagehoitajan tulee tietää hoitoprotokollista ja hoitolinjoista, jotta hän osaa ohjata lapsipotilaan eteenpäin?

Minkälaista potilasohjausta triagehoitajan tulee osata antaa lapselle?

Mitä toimenpiteitä lasten triagehoitajan tulee osata tehdä?

Mitkä vitaaliarvot triagehoitajan tulee osata mitata lapsi potilaalta?

Mitkä pikanäytteitä lasten triagehoitajan tulee osata ottaa?